ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON
Vétérinaire consultante
Activité itinérante MANCHE – ORNE – CALVADOS – SEINE MARITIME S/O
Échographie, Cardiologie et Médecine Interne
Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'ENV d'Alfort
Diplômée du CEAV Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive
N°Ordinal: 18551

11 rue de verdun 14780
LION SUR MER
Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 05/05/17
Dr.Vétérinaire : BERG

Propriétaire : CHESNAIS
Animal : « MACCO », bouledogue français M né le 06/11/16 , pucé N°250269606812030

ANAMNESE

- Souffle systolique basal gauche …2/6
- Suivi cardiaque.
- TBEG, pas de symptomes à l'effort. Tachypnée le soir au repos.

MESURES

Paramètres	23/01/17	05/05/17	Paramètres	23/01	05/05
VDd	4,8	4,3	TP aval stenose	13,9 mm	17,5 mm
SIVd	3,9	6,7	AD/AG	13,5/13,6	18,8/21,1
VGd	20,8	29,4	Ao/Tp		
PPVGd	3,3	5,8	TP stenose	5,2 mm	8,2 mm
SIVs	3,9	6,1	Doppler pulmonaire Vmax= Soit Pgr =	3,07 m/s Pgr= 37,7 mmHg	3,27 Pgr= 42,6 mm/g
VGs	15,4	22	Doppler aortique Vmax=	1,37 m/s	1,35 m/s
PPVGs	5	7,6	Fuite pulmonaire	minime	
FR	26%	25%	E/A mitral	0,7/0,85	
AG/Ao	11,6/9,3=1,25	15,9/14,2 = 1,12	Fuite tricuspidienne Vmax=	NON	NON
			Fc	180-210 bpm	180 bpm

DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales;
  - Un inotropisme ventriculaire gauche normal;
  - Une hypertrophie ventriculaire droite très discrète au niveau des piliers ;

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille normale ;
  - Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux.

- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
  - Un tronc pulmonaire modérément rétréci en région valvulaire, avec rétrecissement modéré valvulaire du flux d'éjection systolique pulmonaire.
  - Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vélocité augmentée mesurée par doppler continu.
  - Une fuite pulmonaire holodiastolique minime.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
  - Un atrium droit de taille normale
  - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
  - Un flux aortique laminaire, de vélocité normale.
  - Doppler mitral et tricuspidien sans anomalie.

- Absence d'épanchement pleural et péricardique.

CONCLUSION

Sténose pulmonaire valvulaire de faible gradient (43 mmHg, sténose modérée).
Très discrète hypertrophie ventriculaire droite secondaire.
Aspect relativement stationnaire depuis l'examen de janvier 2017.

Anomalie congénitale (= présente à la naissance) de forte héritabilité dans cette race. Mise à la reproduction déconseillée.

Traitement proposé :
Aucun médical à ce stade.
Il est recommandé d'éviter les efforts violents, tout en évitant tout surcroît pondéral. Une alimentation sans excès sodée est enfin recommandée.
Un risque de mort subite existe dans cette affection (sur les sténoses de grade sévère).

Echographie de contrôle prévue le vendredi 28 Juillet à 10H30.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr